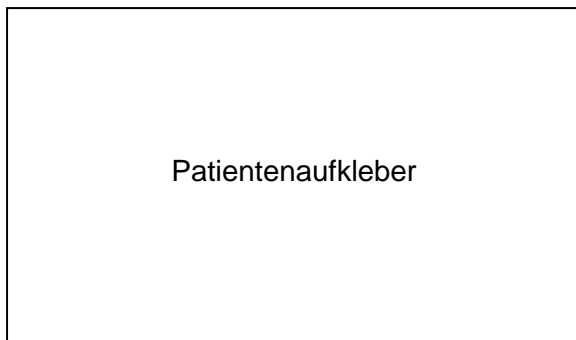
	Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG	QMH QMS-Reha®3.1 Teil C K 7.1 – FB 001 Version: A 2
	Formblatt Einverständniserklärung Datenübermittlung	



Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

(Einverständniserklärung gern. §73 Abs. 1 SGB V)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Abschlussbericht der Kliniken Bad Neuenahr GmbH & Co. KG an das unten genannte Krankenhaus, sowie folgende Ärzte zum Zwecke der Dokumentation und Weiterbehandlung übermittelt und zur Einsichtnahme für die genannten Ärzte bereitgestellt wird. Die Übermittlung des Abschlussberichtes dient der Sicherstellung einer umfassenden Dokumentation bei den Ärzten.

Die Weiterleitung des Abschlussberichtes geschieht auf dem Postweg.

Vollständige Anschrift des Krankenhauses:

.....

Vollständige Anschrift des Hausarztes:

.....

Vollständige Anschrift des Orthopäden bzw. weiteren Arztes:

.....

Datum/Unterschrift der/des Patientin/en _____